

# Un cocktail pericoloso

Federico Marchini, Alessio Fiorio, Michele Malagù

Centro Cardiologico Universitario, Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara

G Ital Cardiol 2021;22(12):987

## DIAGNOSI ECG?

1. Stimolazione da pacemaker
2. Sindrome di Brugada
3. Intossicazione da farmaci
4. Tachicardia ventricolare lenta

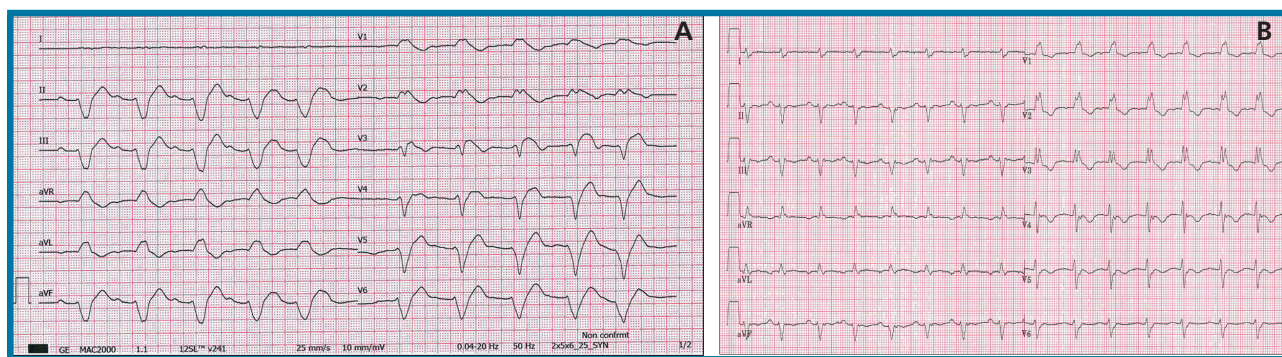
## DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 73 anni, affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), fibrillazione atriale parossistica in terapia con flecainide e digossina, sindrome ansioso-depressiva in terapia con numerosi psicofarmaci (alprazolam, brotizolam e quetiapina). Da qualche giorno, inoltre, la paziente assumeva azitromicina per

riacutizzazione di BPCO. Accesso in Pronto Soccorso per ipotensione, sopore e contrazione della diuresi. Agli esami di laboratorio: creatinina 3.3 mg/dl, K<sup>+</sup> 6 mEq/l.

## DESCRIZIONE DELL'ECG

(A) Ritmo sinusale a 63 b/min, blocco atrioventricolare di primo grado (PR 320 ms), asse elettrico a -90°. Marcato ritardo di attivazione ventricolare con morfologia a blocco di branca destra (BBD) e blocco fascicolare anteriore (BFA), QRS circa 240 ms. Prolungamento dell'intervallo QT (QTc mediante formula di Bazett circa 550 ms). (B) Dopo wash-out farmacologico, terapia diuretica e idratazione e.v., marcata riduzione della durata del QRS con persistenza di BBD e BFA.



## DISCUSSIONE

Il tracciato fa riferimento a un quadro di **intossicazione da farmaci**. Noto effetto della flecainide, farmaco antiaritmico di classe IC, è l'allargamento del QRS, legato al rallentamento della fase 0 del potenziale d'azione. Azitromicina, antibiotico della classe dei macrolidi, e quetiapina, antipsicotico atipico, invece, si associano al prolungamento dell'intervallo QT. L'iperpotassiemia causa anch'essa prolungamento del QT e raramente blocco atrioventricolare di primo grado. La digossina, storico glicoside cardioattivo, può provocare allungamento del PR senza, tuttavia, avere effetti sul QRS.